



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



**Ensemble de mesures
de sécurité des patientes
dans la septicémie en
soins obstétricaux**

Plan de recueil des données de base
Version 1 janvier 2023



Ensemble de mesures de sécurité des patientes dans la septicémie en soins obstétricaux

Plan de recueil des données de base

Déclaration relative aux mesures : Les projets d'amélioration de la qualité et les stratégies de mesure associées pour la septicémie obstétrique peuvent couvrir un large éventail de sujets, tels que la prévention des infections, la reconnaissance et la réponse opportunes aux infections en fonction de la spécificité du type et du moment de l'infection, ainsi que la reconnaissance et la réponse opportunes à la septicémie obstétrique suspectée et confirmée. Pour les besoins de l'ensemble de mesures de sécurité des patientes dans le cadre des soins obstétricaux de l'AIM, sa stratégie de mesure de projet associée se concentre sur l'établissement de structures visant à améliorer la préparation des patientes hospitalisées pour remédier à la septicémie obstétrique et aux séquelles.

Surveillance par l'état (SS, state surveillance)

Métrique	Nom	Description	Remarques
SS1	Septicémie au cours de l'hospitalisation pour accouchement	Rapport N/D Ventiler par race et origine ethnique, payeur Cas codés comme septicémie pendant l'hospitalisation pour accouchement Dénominateur : toutes les admissions qualifiées pour l'accouchement, à l'aide du dénominateur MMG (Morbidity Maternelle grave) Numérateur : au dénominateur, les patientes pour lesquelles une septicémie a été diagnostiquée (voir les codes CIM-10)	• Bien qu'il soit préférable de surveiller la septicémie pour toutes les hospitalisations obstétriques, y compris celles qui ont lieu pendant la période prénatale et postnatale, il n'est actuellement pas possible d'identifier toutes les admissions obstétriques à l'aide d'ensembles de données administratives. • Cela peut être analysé au niveau de l'hôpital. Cependant, en raison d'un nombre de cas relativement faible, l'AIM suggère au minimum de surveiller les taux de septicémie à l'échelle de l'état pendant l'hospitalisation pour accouchement

Résultat

Métrique	Nom	Description	Remarques
O1	Morbidité maternelle grave (à l'exclusion des seuls codes de transfusion)	Rapport N/D <i>Ventiler par race et origine ethnique, payeur</i> Dénominateur : toutes les patientes qualifiées, enceintes et post-parturientes, pendant leur hospitalisation pour accouchement. Numérateur : au dénominateur, celles qui ont présenté une morbidité maternelle grave, à l'exclusion de celles qui ont subi une transfusion seule	• L'un des objectifs programmatiques de l'AIM est de réduire la morbidité maternelle grave (MMG) évitable. • La surveillance des cas de morbidité maternelle grave dans les établissements contribue à l'apprentissage des rapports et des systèmes. • La surveillance de la MMG chez les patientes ayant présenté une septicémie n'est pas faisable, car la septicémie est un indicateur de la MMG. Par conséquent, la MMG chez les patientes ayant présenté une septicémie serait de 100 %

Processus

Métrique	Nom	Description	Remarques
P1	Examens de cas multidisciplinaires de septicémie obstétrique	Rapport N/D Dénominateur : tous les cas de septicémie obstétrique diagnostiqués pendant la période de rapport, y compris ceux survenus avant la naissance, pendant l'hospitalisation pour accouchement et la période post-partum Numérateur : au dénominateur, cas pour lesquels un examen multidisciplinaire structuré a été documenté	Ces examens peuvent faire partie des examens préexistants de la septicémie dans la population générale

Métrique	Nom	Description	Remarques
P2	Formation des prestataires de soins obstétricaux et du personnel infirmier – Septicémie obstétrique	Estimation du rapport par tranches de 10 % (arrondie à l'entier supérieur) À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de prestataires cliniciens obstétricaux et de personnel infirmier a reçu, au cours des 2 dernières années, une formation sur la reconnaissance et/ou la réponse unitaire standard à une septicémie obstétrique suspectée et confirmée ?	
P3	Formation des prestataires de soins obstétricaux et du personnel infirmier – Soins respectueux et équitables	Estimation du rapport par tranches de 10 % (arrondie à l'entier supérieur) À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de prestataires cliniciens obstétricaux et de personnel infirmier a suivi, au cours des 2 dernières années, un programme de formation aux soins respectueux et équitables ?	

Structure

Métrique	Nom	Description	Remarques
S1	Comptes rendus des événements des patientes	Évaluer les progrès (1, pas encore commencé - 5, complètement en place) vers la mise en place et le maintien de la mesure de structure complètement en place Votre service a-t-il établi un processus standardisé pour effectuer des comptes rendus avec les patientes après un événement grave* ? *Les événements graves peuvent inclure la définition des événements sentinelles de la TJC (The Joint Committee, La Commission Mixte), une morbidité maternelle grave ou la mort du fœtus	

Métrique	Nom	Description	Remarques
S2	Comptes rendus de l'équipe clinique	Évaluer les progrès (1, pas encore commencé - 5, complètement en place) vers la mise en place et le maintien de la mesure de structure complètement en place Votre service a-t-il mis en place un système pour effectuer des comptes rendus formels réguliers avec l'équipe clinique après des cas de complications majeures* ? *Les complications majeures seront définies par chaque établissement en fonction du volume, avec au minimum les critères de morbidité maternelle grave de la Commission mixte	
S3	Examens de cas multidisciplinaires de septicémie obstétrique	Évaluer les progrès (1, pas encore commencé - 5, complètement en place) vers la mise en place et le maintien de la mesure de structure complètement en place Votre hôpital a-t-il mis en place un processus afin d'effectuer des examens pluridisciplinaires sur les cas de septicémie survenant pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum ?	
S4	Système de contrôle et de diagnostic de la septicémie obstétrique	Évaluer les progrès (1, pas encore commencé - 5, complètement en place) vers la mise en place et le maintien de la mesure de structure complètement en place Votre établissement a-t-il mis en place un système de dépistage et de diagnostic des femmes enceintes et post-parturientes pour la septicémie ?	

Métrique	Nom	Description	Remarques
S5	Protocoles de prise en charge de la septicémie obstétrique suspectée et confirmée	Évaluer les progrès (1, pas encore commencé - 5, complètement en place) vers la mise en place et le maintien de la mesure de structure complètement en place Votre établissement a-t-il établi des protocoles standard et des politiques d'escalade pour la prise en charge des patientes enceintes et post-parturientes présentant une septicémie suspectée et une septicémie qui comprennent : S5A : un protocole de réponse rapide pour les patientes instables S5B : un ensemble d'ordonnances standardisées pour l'évaluation et la prise en charge de la septicémie S5C : un accès rapide aux résultats d'analyses biologiques pour aider à identifier la gravité et la source potentielle S5D : un protocole de contrôle source commençant par les moyens les moins invasifs	
S6	Documents pédagogiques destinés aux patientes sur les signes d'alerte de l'urgence postnatale	Évaluer les progrès (1, pas encore commencé - 5, complètement en place) vers la mise en place et le maintien de la mesure de structure complètement en place Votre service a-t-il développé/organisé des supports pédagogiques destinés aux patientes sur des signes d'alerte de l'urgence postnatale qui s'harmonisent avec les normes culturelles et linguistiques appropriées ?	
S7	Service des urgences (SU) Dépistage pour grossesse actuelle ou récente	Évaluer les progrès (1, pas encore commencé - 5, complètement en place) vers la mise en place et le maintien de la mesure de structure complètement en place Votre SU a-t-il mis en place ou maintenu un dépistage verbal standardisé des grossesses en cours et des grossesses de l'année écoulée dans le cadre de son processus de triage ?	

Métrique	Nom	Description	Remarques
S8	Identification des ressources et des voies d'orientation pour la septicémie post-obstétrique	Évaluer les progrès (1, pas encore commencé - 5, complètement en place) vers la mise en place et le maintien de la mesure de structure complètement en place Votre établissement a-t-il créé une liste complète de ressources et des voies d'orientation* adaptées aux patientes ayant présenté une septicémie obstétrique ?	*Les ressources et les voies d'orientation doivent inclure au minimum l'ergothérapie, la kinésithérapie, les cliniques spécialisées dans la douleur, la psychiatrie
S9	Programme pédagogique du service des urgences (SU) sur la reconnaissance des urgences obstétriques	Évaluer les progrès (1, pas encore commencé - 5, complètement en place) vers la mise en place et le maintien de la mesure de structure complètement en place Votre établissement a-t-il développé un processus et/ou un programme afin d'éduquer le personnel des urgences sur les signes et les symptômes d'urgences obstétriques potentielles ?	

Liste des codes de septicémie de la CIM-10 Septicémie en soins obstétriques de l'AIM

Code	Description longue
T8112XA	Choc septique post-opératoire, premier contact
T8144XA	Septicémie à la suite d'une intervention, premier contact
A021	Septicémie à salmonelles
A200	Peste bubonique
A227	Septicémie due à l'anthrax
A267	Septicémie à Erysipelothrix
A327	Septicémie à Listeria
A400	Septicémie due aux streptocoques du groupe A
A401	Septicémie due aux streptocoques du groupe B
A403	Septicémie due aux pneumocoques
A408	Autre septicémie streptococcique
A409	Septicémie streptococcique, non spécifiée
A4101	Septicémie due au staphylocoque doré sensible à la méticilline
A4102	Septicémie due au staphylocoque doré résistant à la méticilline
A411	Septicémie due à d'autres staphylocoques spécifiés
A412	Septicémie due à un staphylocoque non spécifié
A413	Septicémie due à Hemophilus influenzae
A414	Septicémie due à des bactéries anaérobies
A4150	Septicémie à Gram négatif, non spécifiée
A4151	Septicémie due à Escherichia coli [E. coli]
A4152	Septicémie due aux Pseudomonas
A4153	Septicémie due à Serratia
A4159	Autre septicémie à Gram négatif
A4181	Septicémie due à un entérocoque
A4189	Autre septicémie spécifiée
A419	Septicémie, organisme non spécifié
A427	Septicémie actinomycosique
A5486	Septicémie gonococcique

Code	Description longue
B376	Endocardite candidosique
B377	Septicémie à candida
B488	Autres mycoses spécifiées
B49	Mycose non spécifiée
I76	Embolie artérielle septique
O85	Septicémie puerpérale
O8604	Septicémie après une intervention obstétrique
R6520	Septicémie grave sans choc septique
R6521	Septicémie grave avec choc septique
R7881	Bactériémie

Ces documents ont été élaborés avec le soutien de l'administration des ressources et services de santé (Health Resources and Services Administration, HRSA) du ministère américain de la Santé et des services sociaux (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) dans le cadre d'un accord de coopération avec le Collège américain des Obstétriciens et Gynécologues (American College of Obstetricians and Gynecologists) sous le numéro de subvention UC4MC28042, Alliance pour l'innovation en matière de santé maternelle (Alliance for Innovation on Maternal Health). Leur contenu ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de la HRSA, du HHS ou du gouvernement des États-Unis, et n'a pas été approuvé par ces derniers. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site HRSA.gov.

© 2022 American College of Obstetricians and Gynecologists. La reproduction et la distribution de ce document, dans son intégralité et sans modification, sont autorisées dans le cadre d'activités exclusivement non commerciales à des fins pédagogiques et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients. Toutes les autres utilisations sont soumises à l'autorisation écrite de l'ACOG.